

Suostumus puolesta asiointiin

Annetaan potilaan/asiakkaan puolesta toimivalle henkilölle sosiaali- ja terveydenhuollossa asiointia varten.

Suostumuksen antajan (potilaan/asiakkaan) nimi	Suostumuksen antajan henkilötunnus								
<p>Annan suostumukseni siihen, että nimeämäni henkilö voi hoitaa puolestani asiointia Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella.</p> <p><input type="checkbox"/> Olen nimennyt seuraavan henkilön toimimaan puolestani kaikissa toiminnoissa ja palveluissa</p> <p><input type="checkbox"/> Tai olen nimennyt henkilön toimimaan puolestani vain tämän asian hoitamisessa:</p> <p>_____</p> <p>Tai seuraavissa toiminnoissa</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Terveysasema</td> <td><input type="checkbox"/> Neuvolat</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto</td> <td><input type="checkbox"/> Mielensterveysyksikkö</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelu</td> <td><input type="checkbox"/> Suunterveydenhuolto</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Asumispalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Sosiaalipalvelut</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Terveysasema	<input type="checkbox"/> Neuvolat	<input type="checkbox"/> Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	<input type="checkbox"/> Mielensterveysyksikkö	<input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelu	<input type="checkbox"/> Suunterveydenhuolto	<input type="checkbox"/> Asumispalvelut	<input type="checkbox"/> Sosiaalipalvelut
<input type="checkbox"/> Terveysasema	<input type="checkbox"/> Neuvolat								
<input type="checkbox"/> Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	<input type="checkbox"/> Mielensterveysyksikkö								
<input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelu	<input type="checkbox"/> Suunterveydenhuolto								
<input type="checkbox"/> Asumispalvelut	<input type="checkbox"/> Sosiaalipalvelut								
Puolesta asioivan henkilön nimi	Puolesta asioivan henkilön henkilötunnus								
Puolesta asioivan henkilön puhelinnumero									
<p>Suostumus on voimassa</p> <p><input type="checkbox"/> toistaiseksi</p> <p><input type="checkbox"/> määräaikaisena _____saakka</p>									
<p>Olen tietoinen, että voin halutessani peruuttaa suostumuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti tai henkilökohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.</p> <p>Olen tietoinen siitä, että suostumuksessa nimeämäni henkilö voi ajanvarauspalvelussa nähdä minua koskevat ajanvarauksetiedot mukaan lukien ajanvarauksen syyn.</p> <p>Suostumuksen tiedot tallennetaan terveydenhuollon potilasrekisteriin tai sosiaalihuollon rekisteriin.</p>									
Aika ja paikka	Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvitys								
Suostumuksen antajan puhelinnumero									